

МАТЕРИАЛЫ II-ОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ
РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ»

**ВЛИЯНИЕ РЕТРОХОРИАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ НА ИСХОД
БЕРЕМЕННОСТЕЙ, НАСТУПИВШИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Е.В. НИКИТИНА, Л.Н. ВАСИЛЬЕВА, Н.Н. РУБАХОВА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

ВВЕДЕНИЕ

Анализ современного состояния вопроса невынашивания беременности позволяет утверждать, что неутонченные аборт являются важной проблемой репродуктивных потерь при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Желанная беременность в 15–20% случаев заканчивается досрочным спонтанным прерыванием, причем на эмбриональный период приходится до 75% всех репродуктивных потерь, связанных с невынашиванием.

Одним из признаков прерывания беременности на ранних сроках является ретрохориальная гематома вследствие частичного отторжения плодного яйца от хориона – предшественника плаценты. Существует множество причин, способных вызвать подобное осложнение, поэтому предупредить ее появление практически невозможно, так же как и установить точную причину образования гематомы. В некоторых случаях возникновение ретрохориальной гематомы связывается с чрезмерными физическими нагрузками и негативным воздействием окружающей среды (вибрация, высокий уровень шума и пр.). Образование ретрохориальной гематомы также может быть вызвано рядом заболеваний, среди которых выделяются различные воспалительные и инфекционные болезни, некоторые аутоиммунные заболевания, а также патологии свертывающей системы организма [1].

ЦЕЛЬ

- определение влияния ретрохориальных гематом на исход беременности, наступившей с использованием ВРТ;
- выявление мер профилактики образования ретрохориальных гематом и осложнений, обусловленных их наличием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами исследованы журналы с протоколами УЗИ пациенток с ретрохориальными гематомами, 50 историй болезни беременных, наступивших в результате ВРТ с ретрохориальной гематомой УЗ «6ГКБ» г. Минска, истории родов пациенток, наступивших в результате ВРТ с ретрохориальной гематомой в анамнезе, и истории родов контрольной группы, родоразрешенных в УЗ «6 ГКБ». В обеих группах изучались способы родоразрешения, осложнения, состояние новорожденных. В каждую из групп включены по 32 пациентки. Статистический анализ сравниваемых параметров данных групп проведен с использованием программ Statistica v.6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Беременные с ретрохориальной гематомой были госпитализированы с жалобами на боли внизу живота (обычно тянущего характера), а также на кровянистые выделения – от мажущих до кровотечений. Средний возраст наступления менархе в группе исследуемых пациенток составил $13,3 \pm 1,2$ лет. Частота ретрохориальных гематом по передней стенке матки составила 40%, у внутреннего зева – 50%, по задней и боковой стенкам – 4 и 6% соответственно. По сроку возникновения гематомы – максимальная частота возникновения произошла в сроке 7–9 нед. (80%). Имеется 10 гематом на более поздних сроках (14–23 нед.) – 20%.

В данной группе пациенток выявлены основные возможные причины, приведшие к образованию ретрохориальной гематомы:

- нарушение гемостаза – 28%;
- инфицирование условно-патогенной микрофлорой – 44%;
- отягощенный акушерско-гинекологический анамнез – 28%;

Из 50 женщин исследуемой группы:

6 беременностей самостоятельно прервалось,

32 женщины родоразрешены,

12 беременностей пролонгируются.

В обеих группах преобладающим способом родоразрешения был через естественные родовые пути – в исследуемой 73% (из них 11 индуцированных), в контрольной 95% (из них 5 индуцированных). В исследуемой группе достаточно высокий уровень родоразрешения путем кесарева сечения – 27% (9 операций, все были по экстренным показаниям со стороны плода) против 5% в контрольной. Средняя масса новорожденных в исследуемой группе – 2150 г (37% детей маловесны к сроку гестации), контрольной – 3520 г (маловесные дети составили 6%). По данным нашего исследования, 44% беременные с ретрохориальной гематомой имели воспалительные изменения в общем и биохимическом анализе крови (повышен С-реактивный белок), это потребовало назначение антибактериальной терапии.

Таким образом, при использовании вспомогательных репродуктивных технологий наиболее частой причиной неблагоприятного течения беременности является прерыванием беременности в ранние сроки с образованием ретрохориальной гематомы. Самая частая локализация ретроплацентарной гематомы – область внутреннего зева и передняя стенка, ретроплацентарные гематомы, как правило, возникали в сроке 7-9 недель гестации. Для сохранения беременности во всех случаях использовалась гормональная терапия. Факторы, способствующие образованию ретрохориальной гематомы – отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, нарушение свертываемости крови, инфекции половых органов. Ретрохориальная гематома может приводить к возникновению первичной фетоплацентарной недостаточности и способствовать рождению маловесных детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кира Е.Ф., Цвелев Ю.В., Беженаль В.Ф., Берлев И.В. Невынашивание беременности./Кира Е.Ф., Цвелев Ю.В., Беженаль В.Ф., Берлев И.В.//Санкт-Петербург - 1999 - С. 30-31.